

TEZ TANITIMI

ÇOCUKLUK MASTURBASYONUNDA NEDENSEL ETKENLER VE KLİNİK DEĞİŞKENLER

Uzm. Dr. Fatih Ünal

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi. Hacettepe Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. 70 Sayfa, 40 kaynak, Ankara 1997.

Bu çalışmada Temmuz 1994-Şubat 1996 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı bölümüne ilk kez başvuran ve masturbasyon yaptıkları anlaşılan 61 çocuk kontrollü bir araştırma deseninde incelenmiştir. Değerlendirme yapılırken öncelikle çocukluk masturbasyonuna ilişkin sosyodemografik ve klinik değişkenlerin araştırılması hedeflenmiştir. Bu verilerin yanında çocuklarda masturbasyona neden olabilecek etkenler de araştırma kapsamına alınmıştır. Masturbasyona ilişkin nedensel etkenlerin incelenmesi için biri hastanenin pediatri polikliniğine psikiyatrik olmayan bir sorun nedeniyle başvuran 61 çocuktan oluşan, diğeri çalışma örnekleminin masturbasyon yapmayan 43 kardeşinden oluşan iki ayrı kontrol grubu kullanılmıştır.

Çalışma kız çocuklarının çocukluk masturbasyonu nedeniyle hekime daha sık getirildiğini göstermiştir. Masturbasyon yapan çocukların prenatal dönemde daha fazla sorun yaşadıkları, anne sütü ile daha az beslendikleri, bebeklik döneminde uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte daha fazla güçlük çektikleri, bu çocukların yarısına yakınının kontrol gruplarından farklı olarak yaşamlarının bir bölümünde anne ya da babalarından en az 1 ay ayrı kaldıkları anlaşılmıştır. Masturbasyon yapan çocukların genital ya da anal bölgede irritasyona yol açabilecek olan idrar yolları infeksiyonu, paraziter hastalıklar ve diaper dermatit gibi sorunları daha fazla yaşa-

dıkları saptanmıştır. Masturbasyonun çocukların çoğunda iki yaşından önce başladığı, bu sorunu farkeden anne ve babaların genellikle yoğun bir şekilde endişelendikleri ancak yine de çocuklarını masturbasyon yapmaya başladıktan ortalama 21 ay gibi uzun bir süre sonra hastaneye getirdikleri anlaşılmıştır. Kız çocukların erkek çocuklara göre daha fazla oranda masturbasyon dışında bir ön tanı ile incelendiği görülmüştür. Rutin uyku EEG'si yaptırılan çocukların hiçbirinin EEG'sinde aktif epileptik odak saptanmakla birlikte bu çocukların bir kısmında özgül olmayan patolojik bulgulara rastlanmıştır.

Tedavi sürecinde yalnızca ana babaya konu ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmiş, varsa yanlış bilgiler düzeltilmiş ve yersiz endişeler giderilmeye çalışılmıştır. Bazı çocuklar için tedavi yalnızca masturbasyonun sıklığı ve zamanına göre ailelere verilen bazı önerilerden oluşurken, örneklemin büyük bölümü için bu önerilere ek olarak psikofarmakolojik tedavi kullanılmıştır. Bu çocukların çoğunda sedatif etkisi olan ilaçlar önerilmiştir.

İlk başvuru tarihinden 6 ay sonra tekrar değerlendirilebilen çocukların masturbasyon sıklığının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü anlaşılmıştır. Sorunun gidişini önceden kestirmeye olanak tanıyan bazı değişkenler tanımlanmaya çalışılmıştır. Özellikle 2 yaşından önce masturbasyon yapmaya başlayan ve günde iki kez ya da daha sık masturbasyon yapan çocukların klinik açıdan daha olumsuz seyrettikleri görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçları çocukluk masturbasyonunun daha sık görülebileceği çocukları daha iyi tanımlama şansı vermiştir. Böylece çeşitli düzeylerde koruyucu yaklaşımlarının gündeme gelmesi sağlanmıştır. Ana babanın ve hekimlerin çocukların normal cinsel gelişimleri ve çocukluk masturbasyonu konularındaki eğitimlerinin, bu yaklaşımlar arasındaki önemi vurgulanmıştır.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 4(2): 1997

ÇOCUK VE ERGENLERDE GILLES DE LA TOURETTE SENDROMU: OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE BİRLİKTELİĞİ

Uzm. Dr. Z. Bengi Baysal Semerci

*Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi.
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh
Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. 81 Sayfa, 126
kaynak, Ankara, 1997*

Gilles de la Tourette Sendromu'nun klinik değişkenlerini, OKB ve DEHB ile birlikteliğini araştırmak üzere yapılan bu çalışmaya Hacettepe Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine Ocak 95 - Eylül 96 tarihleri arasında başvuran ve GTS tanısı alan 40 çocuk ve ergen hasta alınmıştır. Çalışmaya katılan hastaların değerlendirilmesi; klinik izlem, OKB, DEHB, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ölçekleri ve çeşitli nöropsikiyatrik testlerle yapılmıştır.

Araştırma sonucunda, erkek hastaların kız hastalardan yaklaşık 2,5 kat fazla olduğu, hastalığın en sık 9-10 yaş grubunda görüldüğü ve çoğunlukla 9 yaş civarında başladığı saptanmıştır. GTS tanısı alan hastaların aynı zamanda, %42.5'nun OKB, %35'nin DEHB tanı ölçütlerini karşıladığı

saptanmıştır. GTS tanısı alan kız hastalarda OKB birlikteliği, erkek hastalarda ise DEHB birlikteliği anlamlı oranda yüksek bulunmuştur.

Çalışma grubunun toplam zeka ortalamaları 90.175 ± 18.443 olarak bulunmuştur. Ayrıca zeka düzeyi 60'ın altında 5 hasta olması, GTS'nun zeka gerilikleri ile birlikte bulanabildiğini göstermiştir. Yalnız başına GTS tanısı alan olgular incelendiğinde WISC-R sonucunda sözel puan-performans puan farkı saptanmazken, OKB ve özellikle de DEHB birlikteliğinde sözel puan-performans puan farkının anlamlı oranda arttığı saptanmıştır.

Araştırma grubunun %37.5'un da çeşitli nörolojik belirtiler saptanmış, özellikle düz ve çapraz sağ sol ayırımındaki sorunlar dikkat çekici bulunmuştur. Olguların %5'inde özgül olmayan EEG bozuklukları saptanmıştır.

GTS olan hastaların ailelerinde OKB başta olmak üzere basit tik, kronik motor tik gibi bozukluklar görülmüştür. GTS olan hastalarda, GTS ile birlikte OKB ve DEHB görülme oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmanın sonuçları bize kliniğe tik yaklaşması ile gelen hastalarda değerlendirmede GTS'nun da düşünülmesi, GTS tanısı koyulan hastalarda özellikle OKB ve DEHB olmak üzere birlikte görülebilecek sorunların da araştırılmasının gerekliliğini göstermiştir. Ayrıca çalışmanın bulguları, yapılacak ek nöropsikolojik değerlendirmelerin tanı konulması, tedavi seçimi, hasta ve ailenin tedaviye uyumundaki yeri ve önemi hakkında ipuçları vermiştir.